**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**Test (antigénique ou RT-PCR) à réaliser à J7 pour les personnes contact qui n’ont pas un schéma vaccinal complet ou non vaccinées et qui n’ont pas de justificatif de l’Assurance maladie**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**J’atteste sur l’honneur être cas contact (j’ai été informé de mon statut de cas contact par une personne positive, ou avoir reçu un message de l’assurance maladie ou de l’ARS) et sollicite la réalisation de mon test à J7 de mon dernier contact avec la personne positive.**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**